

علاقة العدالة والثقة التنظيمية بالالتزام التنظيمي لدى هيئة التمريض

د. نسرين اسكندر داؤد*

د. ولاء هاشم اصبيره**

زينب أديب حلوم***

(تاريخ الإيداع 23 / 6 / 2021. قُبل للنشر في 15 / 9 / 2021)

□ ملخص □

هدفت الدراسة إلى تحديد علاقة العدالة التنظيمية والثقة التنظيمية بالالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية، وتحديد مستوى العدالة التنظيمية، والثقة التنظيمية، والالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي. حيث تكونت العينة من (200) ممرضاً / ة من العاملين في مستشفى تشرين الجامعي، ممن تواجدوا أثناء فترة جمع البيانات (العينة المتاحة). استخدمت الباحثة استبيان لتقييم العدالة التنظيمية الذي استخدمه الباحث عليان (2016) في دراسته عن العدالة التنظيمية، واستبيان لتقييم الثقة التنظيمية الذي تم استخدامه من قبل الباحثة خوين (2015) في دراستها عن الثقة التنظيمية، واستبيان لتقييم الالتزام التنظيمي الذي استخدمه الباحث سلمان (2013) في تقييمه للالتزام التنظيمي، لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، وبعد تفرغ البيانات تمّت معالجتها إحصائياً وجداولتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS الإصدار (20). كان من أهم نتائج الدراسة: أنّ مستوى العدالة التنظيمية للهيئة التمريضية بشكل كلي كان ضعيفاً، وأنّ مستوى الثقة التنظيمية ومستوى الالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية بشكل كلي كان متوسطاً، كما تبين أنّه لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي، وأنّه يوجد علاقة قوية وذات دلالة إحصائية بين الثقة التنظيمية والالتزام التنظيمي.

الكلمات المفتاحية: العدالة التنظيمية، الثقة التنظيمية، الالتزام التنظيمي، الهيئة التمريضية.

* أستاذ مساعد - كلية التمريض - جامعة تشرين - مدينة اللاذقية - سورية. www.Nisreen.d@gamil.Com

** أستاذ مساعد - كلية التمريض - جامعة تشرين - مدينة اللاذقية - سورية. www.taweel6@hotmail.Com

*** طالبة دراسات عليا (ماجستير) - كلية التمريض - جامعة تشرين - مدينة اللاذقية - سورية. Comwww.zainabhallom96@gmail

The Relationship between Organizational Justice And Trust To Organizational Commitment Of The Nursing Staff

Dr. Nisreen Iskandar Daod *

Dr. Walaa Hashem Sbiera **

Zainab Adeeb Halloum ***

(Received 23 / 6 / 2021. Accepted 15 / 9 / 2021)

□ ABSTRACT □

The study aimed to determine the relationship of organizational justice and organizational confidence with the organizational commitment of the nursing staff at Tishreen University Hospital in Lattakia City, as well as to determine the level of organizational justice, and of organizational confidence, and of organizational commitment of the nursing body at Tishreen University Hospital. The sample consisted of (200) nurses working at Tishreen University Hospital, who were present during the data collection period (convenience sample). The researcher used a questionnaire to assess the organizational justice That was used by the researcher Alian (2016) in his study on organizational justice, and a questionnaire to assess organizational confidence, where the scale used by the researcher Khwain (2015) on the organizational confidence , and to assess the organizational commitment, the scale used by Salman (2013) in his assess of the Organizational commitment, to collect data related to the study, and after the data were unpacking, it was statistically processed and tabulated using the statistical program SPSS version(20) .

The most important results of the study: that the level of organizational justice of the nursing staff as a whole was weak, and the level of organizational confidence and the level of organizational commitment of the nursing staff as a whole was average, and it was also found that there is no statistically significant relationship between organizational justice and organizational commitment, and that there is a strong and statistically significant relationship between organizational confidence and organizational commitment.

Keywords: Organizational Justice, Organizational Confidence, Organizational Commitment, Nursing Staff.

* Associate Professor - Department of Nursing Administration - faculty of Nursing - Tishreen University - Lattakia City - Syrian Arab Republic. www.Nisreen.d@gamil.Com.

** Associate Professor - Department of Nursing Administration - faculty of Nursing - Tishreen University -Lattakia City -Syrian Arab Republic. www.taweel6@hotmail.Com.

*** Postgraduate student (MA) - Department of Nursing Administration - faculty of Nursing- Tishreen University- Lattakia City-Syrian Arab Republic. www.zainabhallom96@gmail.Com.

مقدّمة

تواجه المنظمات في القرن الحادي والعشرين تحديات أكثر من أي وقت مضى، لا تقتصر هذه التحديات على أي منظمة أو صناعة معينة، ولكنها تؤثر على جميع المنظمات، بغض النظر عن هيكلها أو حجمها، وعلى غرار المنظمات الخدمية الأخرى، تواجه منظمات الرعاية الصحية تحديات شديدة من قبل البيئة الخارجية والداخلية، والتي انعكست سلباً على تقديم خدمات عالية الجودة، وتحقيق أهدافها بفعالية وكفاءة، كما تواجه منافسة كبيرة وموارد نادرة أكثر من أي وقت مضى، ووفقاً لهذا ولتحقق المنظمات أهدافها يتوجب عليها بشكل أساسي العمل على زيادة العدالة التّظيمية والنّفة التّظيمية والرضا الوظيفي بين الموارد البشرية، وذلك لأنها مفاهيم تساهم بشكل كبير في تقدم مشاعر الموظفين الإيجابية أو السلبية فيما يتعلق بعملهم، مما يؤثر على التزامهم التّظيمي. [1، 2]

إن مفهوم العدالة واسع ومتعدد الأوجه مرتبط بمفهوم فلسفي لعدم التمييز والمراعاة العادلة للاختلافات في مختلف التخصصات والفروع، فقد تم تعريفه من قبل العميان والسعودي (2009) بأنها "درجة تحقيق المساواة والنزاهة في الحقوق والواجبات التي تجبر عن علاقة الموظف بالمنظمة، وتجسد فكرة العدالة مبدأ تحقيق الالتزام من قبل الموظفين تجاه المنظمة التي يعملون فيها". [3، 4]

يُنظر إلى العدالة التّظيمية على أنها متغير مهم يلعب دوراً رئيسياً في تحسين أداء موظفي المنظمة، وهي مطلب أساسي من أجل توفير الرضا الشخصي للمنظمات والموظفين داخلها، كما يمكن للعدالة التّظيمية العالية أن تجعل الموظف يشعر بالاحترام والفخر لكونه جزءاً من المنظمة، هذا الشعور بالاحترام والفخر يُعزز من الارتباط بالمنظمة، ويقال احتمال تركهم لمنظماتهم. [5، 6]

تناول الباحثون دراسة العدالة التّظيمية من خلال أبعاد مختلفة، يمكن حصرها في ثلاثة أبعاد والتي تم اعتمادها في الدراسة الحالية وهي: العدالة التوزيعية، العدالة الإجرائية، والعدالة التفاعلية، حيث تشير العدالة التوزيعية: إلى "الإنصاف المدرك لكيفية توزيع النتائج والموارد بين الموظفين في المنظمات"، في حين أن العدالة الإجرائية: تشير إلى "إدراك الإنصاف في عملية صنع القرار، بما في ذلك الدوافع والأساليب والآليات والعمليات المستخدمة في تحديد النتائج"، بينما تشير العدالة التفاعلية: إلى "تصورات الموظفين عن عدالة المعاملة الشخصية التي يتعرضون لها أثناء إجراءات اتخاذ القرار". [7، 8، 9]

من بين أهم المكونات التي تساهم في النجاح التّظيمي إلى جانب العدالة التّظيمية هو مفهوم النّفة التّظيمية، فقد حظي موضوع النّفة التّظيمية في الآونة الأخيرة باهتمام الكثير من الباحثين في الإدارة على اعتبار أن الموظفين يلتزمون بالأهداف التّظيمية التي يتقنون بها، لدرجة أنهم يضحون من أجلها، ويقدمونها على أهدافهم الشخصية، في حين أنهم لا يهتمون بأهداف تنظيمية لا يتقنون بها، وبمراجعة الأدبيات التي درست النّفة التّظيمية تبين توفّر العديد من التعريفات ومنها تعريف الحوامدة والهيبي (2004) فقد عرفها بأنها "توقعات الأفراد أو الجماعات بأن المنظمة التي يعملون بها، يمكن الاعتماد عليها في تحقيق نتائج مفضلة للأفراد أو الجماعات، بسبب كفاءة النظام الإداري فيها، والرؤساء، ونظام المعلومات، والعلاقات التّظيمية بين الأفراد، وعدم المبالغة في عرض الحقائق". [10، 11]

من المعروف أن للنّفة التّظيمية أثراً إيجابياً على رعاية المرضى والمنظمات الصحية، كما ارتبطت بمستويات أعلى من الأداء التّظيمي والقدرة التنافسية في بيئة العمل، كذلك تؤدي إلى زيادة الإنتاجية وتقليل التغيب ودوران الموظفين

وتعزز بيئة مواتية للإبداع والابتكار، كما تعزز التعاون بين الموظفين والمنظمات، والالتزام التنظيمي للموظفين، وبالتالي الاحتفاظ بالموظفين داخل منظماتهم. [12، 13، 14]

بناءً على مفاهيم الثقة التنظيمية فقد اتفق معظم الباحثين على تقسيم أبعاد الثقة التنظيمية إلى ثلاثة أبعاد وهي الثقة بالمسرفين (المُدرء المباشرين)، الثقة بزملاء العمل، والثقة بإدارة المنظمة، والتي تناولتها معظم الدراسات والأبحاث، كذلك تم اعتماد الأبعاد الثلاثة السابقة في هذه الدراسة، حيث أن الثقة بالمسرفين: هي "تصورات الموظف بالمسرف (المدير المباشر) فيما يتعلق بحب الخير للأخرين، والنزاهة في أداء الأعمال، والقدرة على أدائها بكفاءة"، أما الثقة بزملاء العمل: فهي "ثقة الموظفين داخل المنظمة بعضهم ببعض من خلال العلاقات التعاونية والاتصالات المفتوحة بين جميع الموظفين بما يعكس تطابق القيم والمبادئ بين الطرفين"، والثقة بالإدارة: هي "الاعتقاد بأن سياسات المنظمة والعمليات المؤثرة على جميع الموظفين تكون عادلة إلى حد ما". [15، 16، 17]

كما يعتبر الالتزام التنظيمي أحد أهم مكونات السلوك التنظيمي والذي تسعى المنظمات في الوقت الحالي جاهدة إلى الحفاظ عليه، والرفع من مستواه لدى الموظفين، ونظراً لأهمية الالتزام التنظيمي للأداء والفعالية التنظيمية تم فحصه على نطاق واسع في الأدبيات الإدارية، وبالرغم من ذلك فقد اختلف مفهوم ومعنى الالتزام التنظيمي باختلاف جهات نظر الباحثين، يُعرف بحسب زروقي (2015) بأنه: "ارتباط الموظف بالمنظمة وتطابق أهدافه مع أهدافها بشكل متزايد عبر الوقت". [18، 19]

يشكل الالتزام التنظيمي العامل الحيوي في تحقيق الأهداف التنظيمية، فهو يؤثر على فعالية المنظمة في تقديم خدمات عالية الجودة، وله العديد من الإيجابيات في نتائج العمل بما في ذلك تقليل التغيب عن العمل، ودوران العمل، وجهد العمل والأداء الوظيفي، كما أنه يشجع الموظف على تحقيق العديد من الإجراءات التطوعية اللازمة للحياة التنظيمية وتعزيز إنتاجية المنظمة. [20، 21]

بالرغم من توجه العديد من الدراسات إلى تشخيص عدد من الأبعاد للاستدلال بها عن مستوى الالتزام التنظيمي وتحديد طبيعة تأثيره في المتغيرات التنظيمية والسلوكية، فقد اتفق معظم الباحثين على ثلاثة أبعاد للالتزام التنظيمي، التي تم اعتمادها في الدراسة الحالية، وهي الالتزام الشعوري، الالتزام الاستمراري، والالتزام المعياري، يشير الالتزام الشعوري إلى "ارتباط المررض العاطفي بالمنظمة"، في حين يعكس الالتزام المستمر "الميل للبقاء في المنظمة بسبب التكاليف الناتجة عن ترك المنظمة أو المكافآت الناتجة عن البقاء في المنظمة"، أما الالتزام المعياري فهو يشير إلى "شعور المررض بواجب البقاء كعضو في المنظمة". [22]

الدراسات السابقة

دراسة Wilkins (2000) والتي هدفت إلى فحص الآثار المترتبة على الثقة التنظيمية والتمكين من أداء الأدوار على نوعين من أنواع الالتزام التنظيمي للممرضات العاملات في المستشفيات الكندية، تكونت العينة من (412) ممرضة، وتوصلت الدراسة إلى أنه كلما زادت الصلاحيات المفوضة للممرضة كلما زادت الثقة التنظيمية وبالتالي زاد الالتزام الشعوري بعملها. [23]

قدمت زروقي (2015) دراسة بعنوان "إدراك العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي لدى ممرضي مستشفى سليمان عميرات في ولاية تقرت في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية"، حيث اعتمدت المنهج الوصفي

وكان اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة بلغ عددها (80) ممرضة، تم جمع بيانات الدراسة باعتماد أداتين لقياس متغيري الدراسة، وهما استبيان العدالة التنظيمية واستبيان الالتزام التنظيمي، بينت النتائج أن مستوى كلاً من العدالة التنظيمية والالتزام التنظيمية كان مرتفعاً، كما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك العدالة التنظيمية ببعديها (التوزيعية، التعمالية) والالتزام التنظيمي لدى الممرضين، وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك عدالة الإجراءات والالتزام التنظيمي. [19]

كما هدفت دراسة **Omar et al.** (2016) للتحقق في العلاقة بين تصور الممرضات للعدالة التنظيمية والالتزام بمنظمتهم، وما إذا كانت الاختلافات في تصور الممرضات فيما يتعلق بالعدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي مختلفة بين مستشفيات في محافظة البحيرة في جمهورية مصر العربية. تضمنت العينة (317) ممرضة في المستشفيات، تم استخدام أداتين هما استبيان العدالة التنظيمية و استبيان الالتزام التنظيمي. توصلت الدراسة إلى أن مستوى كلاً من العدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي، كان بمستوى منخفض، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصور الممرضات للعدالة التنظيمية الكلية والالتزام التنظيمي الكلي بين المستشفيات المدروسة، كما أشارت النتائج إلى أن تصور الممرضات للعدالة التوزيعية والعدالة الإجرائية ارتبط بشكل إيجابي بالالتزام الممرضات الشعوري والالتزام المعياري، فقط العدالة التعمالية كانت مرتبطة بشكل كبير بالالتزام الشعوري. [24]

في السياق نفسه أجرى **عليان** (2016) دراسة بعنوان "العلاقة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة في فلسطين"، تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية الطبقية، شملت العينة (278) من طاقم التمريض في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة بفلسطين، كانت أهم نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي للممرضين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة. كذلك يتمتع طاقم التمريض بدرجة عالية من الالتزام التنظيمي. [25]

كما قامت **Saad& Abd Rabou** (2016) بدراسة عن "العلاقة بين الثقة التنظيمية والالتزام التنظيمي بين الممرضين بأبعاده الثلاثة (الالتزام الشعوري، الالتزام المستمر، والالتزام المعياري)"، من ضمنهم (98) ممرضاً مديراً لدى مستشفيات جامعة عين شمس في جمهورية مصر العربية، كشفت النتائج وجود ترابط إيجابي هام للغاية من الناحية الإحصائية بين الثقة التنظيمية والأبعاد الثلاثة للالتزام التنظيمي. [26]

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية القطاع الصحي، كونه من القطاعات الحيوية والأساسية في كافة الدول، وأحد أهم المؤشرات التي تقاس بها معدلات التنمية في دول العالم، وذلك لكونه قطاعاً أساسياً يساهم في الحياة اليومية، وما يشهده من تحديات تتزايد يوماً بعد يوم، هذه التحديات التي تمثل مصدر ضغط يؤثر سلباً على الهيئات التمريضية، والتي تعد من أهم الموارد في المستشفيات، ومصدراً لقوتها التنافسية، كما أن تحقيق أهدافها مرتبط بوجود ممرضين أكفاء يمكن تحفيزهم للوصول إلى التنمية الشاملة والنجاح للمنظمة، ونظراً لتعدد المهام والمسؤوليات التي تقع على عاتق الهيئات التمريضية، وبالترافق مع التحديات المتزايدة فقد أدت هذه التحديات إلى تراجع شعور الممرضين بالعدالة في المعاملة، والعدالة في الإجراءات المتخذة بحقهم، و العدالة في توزيع الموارد والأعمال عليهم، فضلاً عن ضعف

تفتهم بمنظمتهم، وزملائهم، ومدرائهم، وهذا ما أدى إلى ضعف التزامهم بالعمل في هذه المنظمة، لذلك توجب التركيز على متغيرات عديدة في بيئة العمل في المستشفيات من أهمها العدالة التنظيمية، والثقة التنظيمية، والالتزام التنظيمي، لما لهذه المتغيرات التنظيمية من أهمية في بيئات العمل كافة وبشكل خاص في المستشفيات. ونظراً لقلّة الدراسات والأبحاث التي تناولت العلاقة بين العدالة والثقة التنظيمية بالالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية في الجمهورية العربية السورية (على حد علم الباحثة)، حيث أن أغلب الدراسة ركزت على العلاقة بين العدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي، والعلاقة بين الثقة التنظيمية والالتزام التنظيمي في بيئات عمل مختلفة، جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على العلاقة بين العدالة التنظيمية والثقة التنظيمية بالالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي، فهذا من شأنه أن يزيد الاهتمام بمعرفة نقاط القوة والضعف لهذه المتغيرات، واقتراح أفكار لتحسينها ضمن مستشفى تشرين الجامعي بشكل خاص وجميع المستشفيات الأخرى تبعاً، ما يعود بالفائدة على الممرضين والمستشفى والمرضى ككل.

أهداف البحث

هدفت الدراسة إلى تحديد علاقة العدالة التنظيمية والثقة التنظيمية بالالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي. وينفرد منه الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد مستوى العدالة التنظيمية للهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي.
2. تحديد مستوى الثقة التنظيمية للهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي.
3. تحديد مستوى الالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي.
4. تحديد علاقة العدالة التنظيمية والثقة التنظيمية بالالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي.

فرضيات البحث

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقة التنظيمية والالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي.

طرائق البحث ومواده

تصميم الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** أجريت هذه الدراسة في جميع أقسام مستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية.
 - **الحدود الزمانية:** أجريت هذه الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة بين 2020 /6 /2 - 2020 /12/2.
- مجتمع وعينة الدراسة:** تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الممرضين العاملين في مستشفى تشرين الجامعي وعددهم (400) ممرضاً / ة، أما عينة الدراسة فشملت 50 % من مجتمع الدراسة ممن كانوا متواجدين أثناء جمع بيانات الدراسة ووافقوا على المشاركة فيها (طبقت العينة المتاحة).

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة أداة الاستبانة لجمع بيانات الدراسة، [25، 27، 28] حيث تكونت من قسمين، القسم الأول يحتوي على البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات (القسم، الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة في التمريض، سنوات العمل في القسم الحالي). القسم الثاني وتكون من ثلاثة أجزاء اعتماداً على الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة: الجزء الأول: لقياس مستوى العدالة التنظيمية تم اعتماد المقياس الذي استخدمه الباحث عليان (2016) في دراسته عن العدالة التنظيمية ويشمل (29) عبارة، موزعة على الأبعاد الثلاثة للعدالة التنظيمية وهي: عدالة التوزيع (10) عبارات، عدالة الإجراءات (10) عبارات، عدالة التعاملات (9) عبارات، الجزء الثاني: لقياس مستوى الثقة التنظيمية تم اعتماد المقياس الذي تم استخدامه من قبل الباحثة خوين (2015) عن الثقة التنظيمية، ويتكون من (27) عبارة، مقسمة على الأبعاد الثلاثة للثقة التنظيمية وهي: الثقة بالرؤساء المباشرين (9) عبارات، الثقة بالزملاء (9) عبارات، الثقة بالإدارة العليا (9) عبارات، الجزء الثالث: لقياس مستوى الالتزام التنظيمي تم اعتماد المقياس الذي استخدمه الباحث سلمان (2013) في تقييمه للالتزام التنظيمي، ويشمل هذا الجزء على (15) عبارة، مقسمة على الأبعاد الثلاثة للالتزام التنظيمي وهي: الالتزام الشعوري (5) عبارات، الالتزام المعياري (5) عبارات، الالتزام المستمر (5) عبارات، ثم سُجّلت الإجابات على مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) حيث أُعطيت لكل عبارة من عبارات الاستبيان وزناً مدرجاً وفق مقياس ليكرت الخماسي لتقدير أهمية العبارة كالتالي: لا أوافق بشدة (1)، لا أوافق (2)، محايد (3)، أوافق (4)، أوافق بشدة (5). بالتزامن مع جمع البيانات فُرغت البيانات بإشراف إحصائي متخصص حيث تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار (20)، واستخدمت اختبارات الإحصاء الحيوي التالية: التكرار، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، واستخدمت اختبار ANOVA لإيجاد العلاقة بين المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة، وتم تحديد المستوى لكل من العدالة التنظيمية، الثقة التنظيمية، والالتزام التنظيمي وفق المتوسط الحسابي بالمستويات التالية: من 1_2.33 مستوى ضعيف، أكثر من 2.33 - 3.66 مستوى متوسط، أكثر من 3.66 - 4.99 مستوى جيد.

النتائج والمناقشة

لتحقيق هدف الدراسة تم جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، وتم عرض النتائج وفق الجداول التالية:

الجدول (1): البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة:

البيانات الديموغرافية	الفئة	التكرار (N)	النسبة المئوية (%)
1. القسم:	الجراحة	62	31.0
	داخلية	64	32.0
	عناية وإسعاف	58	29.0
	أشعة ومخابر	16	8.0
2. الجنس:	ذكر	21	10.5
	أنثى	179	89.5
3. العمر:	أقل من 20 سنة	2	1.0
	من 20 - 30 سنة	73	36.5
	أكثر من 30 - 40 سنة	59	29.5
	أكثر من 40 - 50 سنة	48	24.0
	أكثر من 50 سنة	18	9.0

25.5	51	عازبة/ة	4. الحالة الاجتماعية:
72.0	144	متزوج/ة	
2.5	5	مطلق/ة	
4.5	9	مدرسة تمريض بعد الشهادة الإعدادية	5. المؤهل العلمي:
45.0	90	مدرسة تمريض بعد الشهادة الثانوية	
47.5	95	معهد	
2.5	5	إجازة في التمريض	
0.50	1	دراسات عليا	
15.5	31	تحت 5 سنوات	6. عدد سنوات الخبرة في التمريض:
25.0	50	من 5-10 سنوات	
59.5	119	فوق 10 سنوات	
33.5	67	أقل من 5 سنوات	7. عدد سنوات العمل في القسم الحالي:
22.0	44	من 5-10 سنوات	
44.5	89	أكثر من 10 سنوات	

يُظهر الجدول (1) أنَّ أكثر من ربع الممرّضين يعملوا في قسم الداخليّة حيث بلغت النسبة (32%)، كما أنَّ أكثر من ثلاثة أرباع الممرّضين كانوا إناثا حيث بلغت نسبتهنَّ ما يقارب (90%) من الممرّضين، أمّا بالنسبة لمتغير العمر فإنَّ أكثر من ثلث الممرّضين (36.5%) بلغت أعمارهم من (20-30) سنة، وبالنظر إلى الحالة الاجتماعية حوالي ثلاثة أرباع الممرّضين متزوجين (72%)، أما المؤهل العلمي فإنَّ أكثر من ثلث الممرّضين حصلوا على شهادة معهد (48%)، في حين تجاوزت سنوات الخبرة في التمريض أكثر من (10) سنوات لأكثر من نصف الممرّضين حيث بلغوا ما يقارب (60%)، وبالنظر إلى عدد سنوات الخبرة في القسم الحالي فقد كان أقل من نصف الممرّضين (44.5%) لديهم خبرة أكثر من (10) سنوات.

الجدول (2): تقييم العدالة التنظيمية من وجهة نظر الهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي:

هيئة التمريض العدد الكلي 200													
المستوى	SD	M	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		البعد
			%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
متوسط	1.11	2.50	37	74	20	40	3	6	35	70	4.5	9	العدالة التوزيعية
ضعيف	1.22	2.23	40.5	81	22.5	45	12.5	25	22.5	45	2	4	العدالة الإجرائية
ضعيف	1.23	2.20	42.5	85	24	48	9	18	22.5	45	2	4	العدالة التعاملية
ضعيف	1.20	2.31	40	80	22	44	8	16	26.5	53	3	6	العدالة الكلية

يُبين الجدول (2) أنَّ مستوى بُعد العدالة التوزيعية (بُعد من أبعاد العدالة التنظيمية) للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) كان متوسطاً بشكل عام بمتوسط حسابي قدره (2.50%)، وأنَّ مستوى بُعد العدالة الإجرائية (بُعد من أبعاد العدالة التنظيمية) للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) كان ضعيفاً بشكل عام حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.23%)، كما أنَّ مستوى بُعد العدالة التعاملية (بُعد من أبعاد العدالة التنظيمية) للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) كان ضعيفاً بشكل عام حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.20%)، بالإضافة لهذا فإنَّ مستوى العدالة التنظيمية للهيئة التمريضية (عينة الدراسة)

بشكلٍ كلي كان ضعيفاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.31%)، لا تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات، منها دراسة أبو جاسر (2010) والتي بينت أن مستوى العدالة التنظيمية لدى موظفي الوزارات الفلسطينية بما فيها وزارة الصحة متوسط بشكلٍ كلي، ولا تتفق مع دراسة أبو التايه (2012) والتي أظهرت أن مستوى العدالة التنظيمية مرتفع بشكلٍ كلي لدى موظفي الوزارات الحكومية الأردنية، كما لا تتفق مع دراسة زروقي (2015) والتي أكدت أن مستوى العدالة التنظيمية لدى الممرضين في مستشفى سليمان عميرات في ولاية تقرت في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرتفع بشكلٍ كلي، وعلى العكس فإنها تتفق مع دراسة Omar et al. (2016) والتي بينت أن مستوى العدالة التنظيمية للممرضات في مستشفيات في محافظة البحيرة في جمهورية مصر العربية ضعيف بشكلٍ كلي، وأيضاً تتفق مع نتائج دراسة El Nagger (2019) في مستشفيات عين شمس الجامعية في جمهورية مصر العربية والتي توصلت إلى أن مستوى العدالة التنظيمية ضعيف بشكلٍ كلي. [29، 30، 19، 24، 31]

قد يرجع السبب في مستوى بُعد العدالة التوزيعية المتوسط في الدراسة الحالية إلى عدم حصول الممرضين على امتيازات وترقيات متناسبة مع طبيعة عملهم، وعدم حصولهم على مكافآت مقابل الجهود الإضافية، وعدم الشعور بـعدالة الراتب والمزايا التي يحصلوا عليها، بالإضافة إلى عدم توزيع المهام والمسؤوليات على الممرضين بصورة عادلة، أما ضعف مستوى بُعد العدالة الإجرائية فقد ينتج من عدم موضوعية القرارات المتخذة، وأن الإجراءات الإدارية ليست عادلة ومنصفة، ووجود تحيز في تطبيق القرارات الإدارية والأنظمة واللوائح على الممرضين، وعدم قدرة الممرضين على إبداء آرائهم في القرارات الخاصة بالعمل، وبالنسبة إلى ضعف مستوى بُعد العدالة التفاعلية فرمما يعود إلى عدم السماح للممرضين بمناقشة القرارات المتعلقة بوظيفتهم، وأسبابها، ومبرراتها، ونتائجها بصراحة مع المدراء، وعدم تنمية العلاقات الإنسانية والاجتماعية الحسنة مع الممرضين من قبل إدارة المستشفى، وعدم معاملة المدير للممرضين بطريقة موضوعية وعادلة، وقد يرجع السبب في ضعف مستوى بُعد العدالة التنظيمية الكلية إلى تحيز الإدارات، أو الإهمال، أو التقصير في الاهتمام بالموارد البشرية المتوفرة، وعدم وجود نظام حوافز فعال ومدروس في منظماتنا الصحية، كذلك زيادة الأعباء وضغوطات العمل التي تقع على عاتق الممرضين، دون حصولهم على راتب متساوي مع هذه الأعباء، أو مكافآت، أو حوافز متناسبة مع أعباء ومتطلبات العمل، أو بسبب عدم مرونة المدراء في التعامل مع الممرضين، وعدم توفر سياسة التعبير عن الرأي فيما يخص القرارات المتخذة، بالإضافة إلى غياب القوانين والأنظمة الواضحة، والتحيز في المعاملة من قبل المدراء، والنظر إلى اعتبارات خاصة عند التعامل مع الممرضين، وربما غياب التوصيف الوظيفي الذي أدى إلى عدم قدرة الممرضين على اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل، الأمر الذي أدى إلى ضعف مستوى العدالة التنظيمية.

الجدول (3): تقييم الثقة التنظيمية من وجهة نظر هيئة التمريض في مستشفى تشرين الجامعي:

هيئة التمريض العدد الكلي 200													
المستوى	SD	M	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		البعد
			%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
متوسط	1.50	3.30	19	38	16.5	33	6.5	13	34	68	24	48	الثقة بالمشرفين
جيد	1.10	4.13	2.5	5	11	22	4	8	35.5	71	46.5	93	الثقة بالزملاء
ضعيف	1.20	2.31	38	76	24.5	49	13.5	27	18	36	7	14	الثقة بالإدارة
متوسط	1.30	3.30	20	40	17.5	35	8	16	29	58	26	52	الثقة الكلية

يُوضَّح الجدول (3) أنَّ مستوى بُعد الثقة بالمُشرفين (بُعد من أبعاد الثقة التنظيمية) للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) كان متوسطاً بشكلٍ عام بمتوسط حسابي قدره (3.30%)، وأنَّ مستوى بُعد الثقة بالزملاء (بُعد من أبعاد الثقة التنظيمية) للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) كان جيداً بشكلٍ عام بمتوسط حسابي قدره (4.13%)، كما أنَّ مستوى بُعد الثقة بالإدارة (بُعد من أبعاد الثقة التنظيمية) للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) كان ضعيفاً بشكلٍ عام حيثُ بلغ المتوسط الحسابي (2.31%)، بالإضافة لهذا فإنَّ مستوى الثقة التنظيمية للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) بشكلٍ كلي كان متوسطاً حيثُ بلغ المتوسط الحسابي (3.30%)، لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات، منها دراسة **Altuntas & Baykal** (2010) فقد كان مستوى الثقة التنظيمية بالنسبة للممرضين العاملين في مستشفيات إسطنبول، في الجمهورية التركية، مرتفع بشكلٍ كلي، كما لا تتفق مع دراسة **عبد الخير ويا بكر** (2018) والتي بيَّنت أنَّ مستوى الثقة التنظيمية ضعيف بشكلٍ كلي، وكذلك لم تتفق مع نتائج دراسة **Attalla & Abdallah** (2019) والتي توصلت إلى أنَّ مستوى الثقة التنظيمية للممرضات العاملات في مستشفى جامعة الاسكندرية الرئيسي، في جمهورية مصر العربية، مرتفع بشكلٍ كلي. [32، 33، 34]

قد يعود السبب في المستوى المتوسط للثقة بالمُشرفين في الدراسة الحالية إلى توافر بعض المُشرفين، الذين لديهم مهارات تجعلهم قادرين على التعامل بشكلٍ جيد مع الممرضين في العمل، بالإضافة إلى دعمهم المبادئ الشخصية للممرضين، والتعزيز الدائم لنقاط الاتفاق معهم والابتعاد عن الاختلاف، وتقديم المساعدة والدعم لهم بعيداً عن الدافع المادي أو المعنوي، والاهتمام بمشاكلهم، وحبُّ الخير لهم، أمَّا المستوى الجيد للثقة بزملاء العمل، ربَّما ينتج من وجود زملاء في العمل تربطهم بهم علاقات مودَّة، واحترام، وتعاون، بالإضافة إلى طول مدَّة الخدمة التي قضاها معاً، وساعات العمل الطويلة، والتي أدت إلى جعلهم كأفراد العائلة الواحدة، وكذلك امتلاكهم القدرة والمهارة على إنجاز أعمالهم في مختلف الظروف، ما أدَّى إلى زيادة ثقة زملائهم بهم، وبالنسبة للمستوى الضعيف للثقة بإدارة المستشفى فقد يُعزى إلى عدم مبادرة الإدارة بتقديم المساعدة والعون للممرضين، بالإضافة إلى عدم نظر إدارة المستشفى بعين الاعتبار لمصالح الممرضين عند اتِّخاذها القرارات، وعدم نظرها إلى الجوانب الإيجابية في شخصية الممرضين، وعدم الاهتمام بالدفاع عن حقوق الممرضين، وكذلك التحيز، وغياب الشفافية، والموضوعية، وعدم التواصل بشكلٍ فعَّال مع الممرضين، وعدم تعزيز التعاون في علاقات العمل، فضلاً عن عدم تنمية فرق العمل، وقد يرجع السبب في المستوى المتوسط للثقة التنظيمية الكلية إلى ضعف ثقة الممرضين بالإدارة، بالرغم من العلاقة الجيدة مع الزملاء، وتوافر بعض المُشرفين الجيدين.

الجدول (4): تقييم الالتزام التنظيمي من وجهة نظر الهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي:

هيئة التمريض العدد الكلي 200													
المستوى	SD	M	غير موافق بشدَّة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدَّة		البُعد
			%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
متوسط	1.52	3.44	20	40	10	20	7.5	15	30	60	32.5	65	الالتزام الشعوري
متوسط	1.60	3.20	26	52	14	28	4.5	9	26.5	53	29	58	الالتزام المعياري
متوسط	1.50	3.40	19.5	39	13.5	27	4.5	9	36	72	26.5	53	الالتزام المستمر
متوسط	1.54	3.40	65.5	131	37.5	75	16.5	33	92.5	185	88	176	الالتزام الكلي

يُظهر الجدول (4) مستوى بُعد الالتزام الشعوري (بُعد من أبعاد الالتزام التنظيمي) للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) كان متوسطاً بشكلٍ عام فقد بلغ المتوسط الحسابي (3.44%)، وأنَّ مستوى بُعد الالتزام المعياري (بُعد من أبعاد الالتزام

التّظيمي) للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) كان متوسطاً بشكل عام فقد بلغ المتوسط الحسابي (3.20%)، وأن مستوى بُعد الالتزام المستمر (بُعد من أبعاد الالتزام التّظيمي) للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) كان متوسطاً بشكل عام فقد بلغ المتوسط الحسابي (3.40%)، بالإضافة لهذا فإن مستوى الالتزام التّظيمي للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) بشكل كلي كان متوسطاً بشكل عام فقد بلغ المتوسط الحسابي (3.40%)، تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **Janmar & Ferreira (2007)** والتي أجريت في ستة مُستشفيات في البرتغال، حيث وجدت أن مستوى الالتزام التّظيمي للممرضات متوسط بشكل كلي، ولكنها لا تتفق مع دراسة **زروقي (2015)** والتي بينت أن مستوى الالتزام التّظيمي لدى الممرضين العاملين في مستشفى سليمان عميرات في ولاية نقرت في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرتفع بشكل كلي، ولا تتفق مع دراسة **Omar et al. (2016)** والتي بينت أن مستوى الالتزام التّظيمي للممرضات العاملات في مستشفيات في محافظة البحيرة في جمهورية مصر العربية مستوى منخفض بشكل كلي، كما لا تتفق مع دراسة **عليان (2016)** والتي أشارت إلى أن مستوى الالتزام التّظيمي لدى الممرضين العاملين في المُستشفيات الحكومية في قطاع غزة في فلسطين مرتفع بشكل كلي. [35، 19، 24، 25]

قد يعود السبب في المستوى المتوسط للالتزام الشعوري في الدراسة الحالية إلى شعور الممرضين أن العمل جزء مهم في حياتهم، وكذلك قضاء وقت طويل مع زملائهم في العمل ما أدى إلى جعلهم كعائلة واحدة، بالإضافة إلى العلاقات الاجتماعية والإنسانية الجيدة بين الممرضين، ووجود الأخلاق العالية لديهم والتي عززت شعورهم بالانتماء للمستشفى، وقد يعزى المستوى المتوسط للالتزام المعياري إلى قلة الراتب، والحوافز التي يحصلوا عليها في العمل الحالي مقارنة بالأعباء التي تقع على عاتقهم، وعدم وجود مكافآت وترقيات متناسبة مع طبيعة عملهم، فضلاً عن عدم اعتراف المدراء المباشرين والإدارات بالإسهامات والتضحيات التي يقوم بها الممرضون، وعدم منحهم صلاحيات كافية لاتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل، وبالرغم من ذلك فإنهم أبدوا إخلاصهم وولائهم للمستشفى، فهذا قد يعود إلى امتلاكهم قيم ومبادئ شخصية تحتم عليهم البقاء بمنظمتهم والولاء لها في الظروف الحالية، وأما المستوى المتوسط للالتزام المعياري قد يرجع إلى تردد الممرضين في مغادرة المستشفى، الناتج من الخيارات والفرص القليلة جداً لمغادرة المستشفى، والمشاكل التي تنتج من مغادرة المستشفى، بالإضافة إلى أن الفوائد التي يحصلون عليها ورغم قلتها في هذه المستشفى، قد تدفعهم للاستمرار بالعمل في المستشفى، وربما فإن العلاقة الجيدة مع زملائهم في العمل هي أحد الأسباب للبقاء، وبالنسبة للمستوى المتوسط للالتزام التّظيمي الكلي فقد يعود إلى الأخلاق العالية والتي تدفع الممرضين بالاستمرار بالعمل، وبالرغم من ضعف شعور الممرضين بعدالة الراتب والمزايا التي يحصلوا عليها، وعدم ثقافتهم بإدارة المستشفى، بالإضافة إلى الضغوطات التي تواجهها المستشفيات في الفترة الحالية، فقد أبدوا انتمائهم وولائهم للمستشفى.

الجدول (5): العلاقة بين العدالة التّظيمية، النّقة التّظيمية، والالتزام التّظيمي من وجهة نظر الهيئة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي:

العلاقة بين المتغيرات	قيمة F One Way- ANOVA	الأهمية Significance	الدالة الإحصائية
العلاقة بين العدالة التّظيمية والالتزام التّظيمي	1.085	0.379	الدالة غير دالة إحصائياً
العلاقة بين النّقة التّظيمية والالتزام التّظيمي	2.626	0.000	الدالة ذات دلالة إحصائية وبدرجة كبيرة

يوضح الجدول (5) عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العدالة التّظيمية والالتزام التّظيمي عند مستوى الدلالة (Sig=0.379)، بالتالي تُقبل الفرضية الصفرية (فرضية الدراسة)، وهذا يدل على أنه وبالرغم من ضعف شعور الممرضين بالعدالة التّظيمية، وبالالتزام مع الضغوطات التي تواجه الممرضين في العمل، لم يؤثر ذلك على التزامهم التّظيمي، فقد أبدوا شعورهم بالانتماء للمستشفى، والسعادة في العمل فيه، والمسؤولية تجاهه، وقد يرجع السبب في ذلك

إلى الأخلاق العالية لديهم والتي عززت شعورهم بالانتماء للمستشفى، وهذا ما نفته العديد من الدراسات منها دراسة **Omar et al. (2016)** والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات الممرضات للعدالة التنظيمية الكلية والالتزام التنظيمي الكلي للممرضات في مستشفيات في محافظة البحيرة في جمهورية مصر العربية، ودراسة **عليان (2016)** والتي بينت أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي للممرضين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة في فلسطين، أما دراسة **زروقي (2015)** فقد أكدت الدراسة على أن العدالة الإجرائية فقط هي التي تؤثر على الالتزام التنظيمي للممرضين، ودراسة **Safi et al. (2015)** فقد أوضحت ارتباط العدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي لدى العاملين في إحدى الجامعات الطبية في الجمهورية الإسلامية الإيرانية ارتباطاً إيجابياً، [24، 25، 19، 36]

يُبين الجدول (5) أنه يوجد علاقة قوية وذات دلالة إحصائية بين الثقة التنظيمية والالتزام التنظيمي، عند مستوى الدلالة ($Sig=0.000$)، بالتالي تُرفض الفرضية الصفرية (فرضية الدراسة)، مما يدل على أهمية الثقة التنظيمية لدى الهيئة التمريضية وتأثيرها الإيجابي على التزامهم التنظيمي، ولذلك يجب على إدارة المستشفى بكل مستوياتها الاهتمام بالمفهومين السابقين لزيادة دافعية الهيئة التمريضية للاستمرار بالعمل بثقة تامة، وبالتالي تحقيق نتائج إيجابية للرعاية التمريضية، وهذا يتفق مع دراسة **Saad & Abd Rabou (2016)** والتي كشفت النتائج وجود ترابط إيجابي هام للغاية من الناحية الإحصائية بين الثقة التنظيمية والأبعاد الثلاثة للالتزام التنظيمي للممرضين في جامعة عين شمس في جمهورية مصر العربية. [26]

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات: أهم نتائج الدراسة:

1. مستوى العدالة التنظيمية للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) بشكل كلي كان ضعيفاً، كما كان مستوى بُعد العدالة الإجرائية والعدالة التعاملية ضعيفاً، أما مستوى بُعد العدالة التوزيعية فقد كان متوسطاً.
2. مستوى الثقة التنظيمية للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) بشكل كلي كان متوسطاً، حيث كان مستوى بُعد الثقة بالمشرفين متوسطاً، أما مستوى بُعد الثقة بالزملاء فقد كان مستواه جيداً، وبالنسبة لمستوى الثقة بالإدارة فقد كان ضعيفاً.
3. مستوى الالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) بشكل كلي كان متوسطاً، حيث كان مستوى كلاً من مستوى بُعد الالتزام الشعوري، والالتزام المعياري، والالتزام المستمر، متوسطاً.
4. لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي.
5. يوجد علاقة قوية وذات دلالة إحصائية بين الثقة التنظيمية والالتزام التنظيمي.

التوصيات: بناءً على نتائج الدراسة الحالية وضعت التوصيات التالية:

يتوجب على إدارة المستشفى:

1. العمل على زياد شعور الممرضين بالعدالة التنظيمية من خلال:

أ- توزيع المهام والمسؤوليات على المررضين بصورة عادلة، ومنح المررضين مكافآت عند القيام بأعمال إضافية، وحصولهم على امتيازات وترقيات متناسبة مع طبيعة عملهم، وذلك لتشجيعهم على الاهتمام بالعمل، وبذل كامل طاقتهم وقوتهم لإنجاز الأعمال المطلوبة، وغرس روح المنافسة لديهم.

ب- شرح القرارات للمررضين، وتطبيق القرارات الإدارية والأنظمة واللوائح على جميع المررضين بعدالة، وحرص المدراء على أن يبدي المررضين آرائهم في القرارات الخاصة بالعمل.

ج- السماح للمررضين بمناقشة القرارات المتعلقة بوظيفتهم، وأسبابها، ومبرراتها، ونتائجها بصراحة مع المدراء، بالإضافة إلى معاملة المدير للمررضين بطريقة موضوعية وعادلة.

2. إلقاء الضوء على النقاط السلبية في بيئة العمل، والعمل على حلها بشكل مباشر.

3. العمل على زيادة ثقة المررضين التنظيمية من خلال:

أ- تنمية العلاقات الإنسانية والاجتماعية الجيدة، من خلال مشاركة المدير للمررضين بأفراحهم وأحزانهم، والتعامل بشكل جيد مع المررضين في العمل، بالإضافة إلى دعم المبادئ الشخصية للمررضين، والتعزيز الدائم لنقاط الاتفاق مع المررضين والابتعاد عن الاختلاف، وتقديم العون والدعم للمررضين في العمل بعيداً عن الدافع المادي أو المعنوي، والاهتمام بمشاكلهم، وتعزيز التعاون والتفاعل المشترك معهم.

ب- تقديم الإدارة المساعدة والعون لجميع المررضين دون تحيز، بالإضافة إلى نظر إدارة المستشفى بعين الاعتبار لمصالح المررضين عند اتخاذها القرارات الخاصة بهم، والنظر إلى الجوانب الإيجابية في شخصية المررضين، والاهتمام بالدفاع عن حقوقهم، والشفافية، والموضوعية في التعامل مع المررضين، والتواصل بشكل فعال، فضلاً عن تنمية فرق العمل.

4. بناء ثقافة الالتزام وذلك من خلال الاهتمام بالممارسات والإجراءات التنظيمية المقدمة، والتعريف بقيم وأهداف المنظمة، وتقديم المزيد من المكافآت والحوافز والترقيات متناسبة مع إنجازات وإسهامات المررضين، والاعتراف بالجهود والتضحيات المقدمة من قبل المررضين، فهذا من شأنه زيادة ارتباط المررضين بالمستشفى.

5. القيام بالعديد من الدراسات التي تلقي الضوء على: علاقة العدالة التنظيمية بالالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية، علاقة الثقة التنظيمية بالالتزام التنظيمي للهيئة التمريضية.

Reference

1. NAIR, R. *Climate Studies and Associated Best Practices to Improve Climate Issues in The Workplace*. Paper Presented at Women in Engineering Programs and Advocates Network Pennsylvania, 2006.
2. TONGES, M. ROTHSTEIN, H. CARTER, H. *Sources of Job Satisfaction in Hospital Nursing Practice*. The Journal of Nursing Administration. Vol. 28, N^o.5, 1998, 47-61.
3. PHAYOONPUN, T. MAT, N. *Organizational Justice and Turnover Intention: The Mediation Role of Job Satisfaction*. International Journal of Public Administration. Vol. 6, N^o.2, 2014, 1 - 21.

4. AL-AMYAN, M. SAUDI, M. *The effect of organizational justice on job performance of employees in Jordanian ministries*. The Egyptian Journal of Business Studies in Egypt. Vol (33) No (1) 2009, 395-454.
5. LAMBERT, E. *The Impact of Organizational Justice on Correctional Staff*. Journal of Criminal Justice. Vol. 31, N^o .2, 2003, 155-168.
6. TYLER, T. BLADER, S. *Cooperation in Groups: Procedural Justice, Social Identity, and Behavioral Engagement*. 1st.ed., Psychology Press, 2000, 233.
7. XERRI, M. *Examining the Relationship Between Organizational Justice, Job Satisfaction and Innovative Behavior of Nursing Employees*. International Journal Innovation Management. Vol. 18, N^o. 1, 2014.
8. YADAV, L. YADAV, N. *Organizational Justice: An Analysis of Approaches, Dimensions and Outcomes*. Journal of Economics and Public Policy. Vol. 11, N^o. 2, 2016, 44- 62.
9. BIES, R. *Interactional (In) Justice: The Sacred and The Profane*. James Greenberg and Russell Cropanzano, eds., Stanford University Press, California, Usa, 2001.
10. VAKOLA, M. BOURADAS, D. NIKOLAOU, I. *The Role of Silence on Employees, Attitudes "The Day After" A Merger*. Emerald Group Publishing Limited. Vol. 40, N^o. 6, 2011, 723-741.
11. HAWAMDEH, N. AL-HITI, S. *Factors of change and their relationship to the level of perception of the change process and its results in public administrative companies*. Mu'tah Research and Studies. Vol (19) N^o (2) 2004.
12. VINEBURGH, J. *A Study of Organizational Trust and Related Variables Among Faculty Members at HBCUS*. Doctoral Thesis in Educational Policy and Leadership Studies. University of Iowa, 2010.
13. RODRIGUES, A. VELOSO, A. *Organizational Trust, Risk and Creativity*. Review of Business Management. Vol. 15, N^o. 49, 2013, 545-561.
14. CHATHOTH, P. MAK, B. JAUHAR, V. MANAKTOLA, K. *Employees Perceptions of Organizational Trust and Service Climate: A Structural Model Combining Their Effects on Employee Satisfaction*. Journal of Hospitality & Tourism Research. Vol. 31, N^o. 3, 2007, 338-357.
15. BAGRAIM, J. HIME, P. *The Dimensionality of Workplace Affective Commitment*. Journal of Industrial Psychology. Vol. 33, N^o. 3, 2007, 43-48.
16. AL-TAIE, R. *Leadership patterns and organizational confidence and their impact on achieving organizational commitment an applied study of the views of a sample of managers in mixed industrial sector companies*. Master Thesis in the Department of Business Administration. College of Administration and Economics, University of Baghdad, 2007.
17. PORUMBESCU, G. PARK, J. OOMSELS, P. *Building Trust: Communication and Subordinate Trust in Public Organizations*. Transylvanian Review of Administrative Sciences. Vol. 38, 2013, 158-179.
18. PRICE, J. MUELLER, C. *Handbook of Organizational Measurement*. Mass Ballinger Publishing, Cambridge ,1986.

- 19.ZARROUKI, K. *Perception of Organizational Justice and its Relation to Organizational Commitment of the Solomon Amirat Hospital Nurses in Tikrit Province: A Field Study in the People's Democratic Republic of Algeria*. Master Thesis in the Department of Psychology and Educational Sciences. Faculty of Humanities and Social Sciences, Qasidi University of Merbah and Ouargla, 2015.
- 20.UPENIEKS, V. *The Interrelationship of Organizational Characteristics of Magnet Hospitals, Nursing leadership, and Nursing Job Satisfaction*. Health Care Manager. Vol. 22, N^o. 2, 2013, 83-98. <http://10.1097/00126450-200304000-00002>
- 21.JERNIGAN, E. BEGGS, J. KOHUT, G. *Dimensions of Work Satisfaction as Predictor of Commitment Type*. Journal of Managerial psychology. Vol. 17, N^o. 7, 2002, 546-579.
- 22.SIMOSI, M. *Trajectories of Organizational Commitment: A Qualitative Study in A Greek Public Sector Organization*. International Journal of Cross-Cultural Management. Vol. 13, N^o. 1, 2013, 30- 111.
- 23.WILKINS, W. *The Effect of The Organizational Trust and Empowerment in Restricted Healthcare on Commitment*. The Journal of Nursing Administration. Vol.30, N^o. 9, 2000, 413-425.
- 24.OMAR, E. HASSAN, A. HUSSEIN, M. HUSSEIN, R. *Relationship Between Hospital Nurses' Perception of Organizational Justice and Organizational Commitment*. Assiut scientific nursing journal. Vol.18, N^o. 1, 2016, 161.
- 25.ALIAN, M. *Organizational justice and its relationship to organizational commitment: a field study on the nursing staff in government hospitals in the Gaza governorate*. Master Thesis in Business Administration. Faculty of Economics and Administrative Sciences, Al-Azhar University, Gaza Governorate, 2016.
- 26.SAAD, N. ABD RABOU, H. *Organization Trust and Commitment Among Nurse Managers*. 2nd International Conference on Gynecology & Obstetrics, San Antonio, Usa, 2016.
- 27.KHWAIN, S. *Organizational Confidence and Its Impact on Achieving Commitment among Individuals: An Applied Research at Baghdad Soft Drinks Company*. Journal of Al-Rafidain University College for Sciences. Vol (35) 2015, 123-126.
- 28.SALMAN, H. *The Role of Contemporary Leadership Styles in Achieving Organizational Commitment: An Analytical Study of the Views of a Sample of Senior Management Leaderships in Iraqi Industrial Companies*. Doctoral Thesis in department Public Administration. ST. Clements Global University, 2013, 160- 162.
- 29.ABU JASSER, S. *The Impact of Personnel Perception of Organizational Justice on Dimensions of Contextual Performance: An Empirical Study on Personnel of the Ministries of the Palestinian National Authority*. Master of Business Administration thesis. College of Commerce, Islamic University, Gaza Strip, 2010.
- 30.ABU TAYEH, B. *The Impact of Organizational Justice on Organizational Citizenship Behavior in the Center of Governmental Ministries in the Hashemite Kingdom of Jordan*. Journal of Islamic Universities for Economic and Administrative Studies. Vol (20) N^o (2) 2012, 145-186.

- 31.EL NAGGER, D. *Organizational justice and job satisfaction among nurses*. Master thesis. Faculty of nursing, Ain shams university,2019.
- 32.ALTUNTAS, S. BAYKAL, U. *Relationship between nurses organizational trust level and their organizational citizenship behavior*. Journal of Nursing Scholarship. Vol.42, N^o.2, 2010,186- 194.
- 33.ABDUL KHAIR, F. BABIKER, M. *The impact of organizational confidence and organizational commitment among women working in the Ministry of Agriculture, Forestry and Irrigation in the state of el Gedaref*. Al- Jazirah Journal of Economic and Social Sciences. Vol (9) N^o (2) 2018.
- 34.ATTALLA, A. ABDELAAL, N. *Relationship between organizational trust and organizational citizenship behaviors: staff nurses perspective*. Journal of Nursing Education and Practice. Vol.9, N^o.11,15, 2019. <https://jnep.Sciencedupress.Com>.
35. JANMAR, F. FERREIRA, M. *Nurses organizational commitment: the discounting Power of gender*. Nursing Administration Journal.Vol.31, N^o.1,2007, 61-73.
- 36.SAFI, M. MOHAMADI, F. ARSHI, S. *The Relationship Between Perceived Organizational Justice and Organizational Commitment with Job Satisfaction in Employees of Northern Tehran Health Care Center*. Journal of Social Determinants of Health Research Center.Vol.2, N^o. 3, 2015.